NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230320002

老年女性尿失禁患者综合性临床治疗与护理的研究进展

张安逸，李　俊，孙梦楠
(北京医院 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院 手术室，北京，100730)

摘要：本研究从流行病学，尿失禁的评价标准，老年女性UI患者的综合治疗及护理等方面，综述了老年女性UI患者国内外研究现状，并对现有治疗及护理干预措施进行归纳总结，为构建老年女性UI患者全程管理体系提供依据。

关键词：老年女性；尿失禁；综合管理；盆底肌功能锻炼；中医；健康宣教

A review of the comprehensive clinical treatment and nursing interventions for elderly female urinary incontinence patients

ZHANG Anyi，LI Jun，SUN Mengnan
(*Operating Room*，*Beijing Hospital*，*National Center of Gerontology*；*Institute of Geriatric Medicine Chinese Academy of Medical Sciences*，*Beijing*，100730)

ABSTRACT：Th is review summarized the current status of domestic and international research on epidemiology，evaluation，treatment and nursing interventions for elderly female urinary incontinent patients. This review would also provide a theoretical basis for further developing to build up total quality management system in elderly female urinary incontinent patients.

KEY WORDS：elderly women；urinary incontinence；integrated management；pelvic floor muscle exercise；Traditional Chinese Medicine；health education

国际尿控协会将尿失禁(UI)定义为各种原因引起的间断或持续性，非自主尿道漏尿现象。文献报道UI的发病率约为25%～45%，女性、老年人患病率较高[1]。随着世界人口老龄化趋势不断加深，老年女性UI患者数量不断增加，但诊治率较低[2]，与老年女性群体对UI症状、如何治疗及护理UI的认知不足有关[3]。本文就老年女性UI患者综合性临床治疗与护理进展进行综述，为老年女性UI患者综合管理提供参考。

1　UI的评价标准

由于老年女性患者对UI症状认识不足，因此，护理宣教人员应提高老年女性UI患者对UI的认识水平，以便尽早治疗，提高生活质量。

1.1　UI的分类与评估

根据2018年欧洲泌尿外科学会UI评估和非手术治疗指南，将UI分为压力性尿失禁(SUI)、急迫性尿失禁(UUI)、充溢性尿失禁(OUI)及混合性尿失禁(MUI)。询问病史应包括UI类型、严重程度。此外，相关伴随症状包括尿急、尿痛、血尿、反复发作的尿路感染史、盆腔手术史、放疗史、用药史等，上述因素均会对UI患者症状产生影响[4]。

1.2　排尿日记

患者需记录每天的尿量、排尿次数、UI发生情况，连续记录72 h。传统的手工记录误差较大，尤其是老年患者独自记录较为困难。随着互联网技术的发展，人工智能被应用于记录患者排尿情

通信作者：孙梦楠，E-Mail：178669995@qq. com

况。Shun 等[5]设计了一种可自动收集患者排尿情况的设备,患者在排尿前后在设备上进行登记,设备会自动生成排尿日记,同时通过排尿前后的体质量变化来记录尿量,结果显示,与传统手工记录数据具有一致性,且准确性、便捷性具有显著优势。

1.3　尿垫实验

ICS 推荐的尿垫实验内容为:①卫生巾称重。②患者排尿后垫上经称重的卫生巾。③嘱患者 5 ~ 10 min 饮用 500 mL 无糖无盐水,并记录喝完水的时间。④接下来 50 min 内按顺序进行下列活动:上下楼梯 4 层共 4 次,蹲下起立共 10 次[6]。尿垫实验可预测患者 UI 严重程度,反应患者目前生活质量。需注意的是,该实验评价指标不能用尿垫数量来替代,后者与 UI 症状及漏尿量相关性较低[7]。

1.4　问卷调查

临床应使用标准化量表对患者目前 UI 症状严重程度及生活质量进行评估。常用量表为国际尿控协会 UI 问卷(ICIQ)、UI 生活质量问卷(I-QOL)。ICIQ 是目前评估女性 UI 严重程度的主要方法。I-QOL 量表在不同国家、不同文化的 UI 患者生活质量预测中具有较好适应性。Pe 等[8]研究表明,年龄、受教育水平、职业可影响患者填写问卷的准确性。因此在对老年 UI 患者症状评价中,要结合问卷调查、患者症状主诉、辅助检查实验综合判断。

1.5　尿动力实验

尿动力实验仅适用于神经功能尚完好的 UI 患者[9],在行尿动力学检查时,需尝试重现患者 UI 症状。检查完成时需检验检查质量,对检查结果进行合理解释。

2　老年女性 UI 综合性临床治疗现状

2.1　非手术治疗

2.1.1 生物反馈电刺激治疗联合盆底肌功能锻炼(PFMT):目前,生物反馈电刺激与盆底肌锻炼是治疗 SUI 的主要方法,可有效改善最大尿流率、尿流时间及最大尿道闭合压,显著改善尿窘迫症状,使患者相关症状、生活质量得以改善[10]。在改善盆底肌力效果方面,单纯生物反馈电刺激治疗与其他盆底肌锻炼干预措施相比无显著差异,但联合 PFMT 后,治疗效果显著提升,可降低 UI 对患者生活、社交的影响,增加盆底肌力,提升盆底肌力治疗总有效率,值得临床推广[11]。

2.1.2 中医联合治疗:在生物反馈盆底肌康复疗法的基础上,联合经皮穴位电刺激[12]、蒸汽热敷贴[13]、艾灸治疗[14]等,通过温经通络、芳香祛湿,最终达到扶正祛邪固本、回阳固脱、补中益气、利水、调理气血、疏肝理气、利腑除湿、升调气机等功效。中医联合治疗可强化老年女性 SUI 患者盆底肌电信号,促进盆底肌功能恢复,减少漏尿量,提高患者生活质量。

2.1.3 骶神经刺激联合药物治疗:联合骶神经刺激可改善患者排尿困难症状,同时可适当降低用药剂量,减少药物引起的不良反应。骶神经刺激联合托特罗定可有效改善老年女性混 MUI 的临床症状,总有效率达 87.10%,具有起效快、非侵袭性、较少的药物不良反应等优势[15]。

2.2　手术治疗

手术方式主要为尿道中段无张力悬吊术,该类手术主要是通过穿刺将网状吊带放置于中段尿道周围达到托住尿道、避免尿液自主流出的效果。因手术方式及手术入路不同又分为传统经阴道无张力尿道吊带术(TVT)、经闭孔无张力尿道中段吊带术(TVT-O)、改良式经闭孔经阴道无张力尿道中段悬吊术(TVT-A)、经耻骨后无张力尿道中段吊带术(TVT-E)、单切口经阴道无张力尿道中段悬吊术(TVT-S)等。在治疗效果方面,均可改善老年女性患者 SUI 情况[16]。与 TVT-O 对比,TVT-E 能够避免经闭孔穿刺后引起的顽固性疼痛,手术时间也明显缩短[17]。TVT-A 术后腹股沟疼痛的发生率明显减少,而且疼痛程度轻,持续时间短[18]。TVT-S 切口较小,术后恢复较快,但存在加重患者术后大腿疼痛的风险[19]。

3　老年女性 UI 护理干预现状

3.1　PFMT

盆底肌功能训练是治疗女性 UI 的有效方法,经过 PFMT 后患者症状和心理方面均有改善[20]。由于盆底肌位置隐蔽,多数患者不能掌握训练方法,且老年患者依从性不尽理想[21]。护士在指导患者进行 PFMT 中扮演重要角色,采用针对性护理干预措施[22],在治疗过程中通过健康宣教、心理疏导、盆底肌功能锻炼指导、液体摄入量管理等措施,患者 UI 症状可得到较大改善。

3.2　护理健康教育指导

治疗过程中由专业 UI 护理人员对患者进行

宣教与监督,使用视频、图文、言语等方式,告知患者疾病产生原因、治疗手段、预期效果、注意事项等,同时耐心解答患者问题,纠正患者错误认知,帮助患者建立正确的疾病观[23]。护理人员通过液体摄入量的科学管理,精准控制患者每日饮水量,在确保生理需要的同时,最大限度降低排尿对患者生活质量的影响[22]。

3.3 心理护理

一项横断面研究显示,老年女性UI患者合并抑郁、焦虑和压力的风险较高[24]。患者因需穿戴卫生巾及尿裤、身体常有异味等,自尊、心理弹性均处于偏低水平,生活质量处于中等水平[25]。因此,护理人员在护理老年女性UI患者时,应选择适当干预方式,提升患者心理弹性,降低病耻感,减轻社交焦虑[26]。治疗中陪伴及护理指导,有利于患者尽快掌握治疗要领,提高治疗效率;加强患者心理状况评估,注意保护患者隐私,多与患者介绍成功案例,有助于缓解负性情绪[27]。基于患者个性化需求,制定个性化心理护理方案,实施针对性护理,确保护理行为的针对性、系统性与全面性,对提升护理质量、优化护理结局有积极意义[23]。

4 展望

随着互联网创新成果深度融合于经济社会各领域之中,加之人工智能的应用不断普及,特别是智能手机、平板电脑等移动网络技术的发展,UI的治疗和护理也进入了新时代。由于UI护理专科护士数量有限,仅对门诊和住院患者进行干预效果较差[28]。基于家庭的UI护理宣教模式得到了新的普及发展。Firet等[29]设计了一种基于家庭的互联网PFMT电子保健系统,通过邮件提醒、电话指导、远程指导等方式,从而达到居家护理宣教的目的。Wadensten等[30]应用一款智能手机APP对UI患者进行治疗监测及自我管理,效果优于其他传统管理模式。医疗资源下沉,发挥社区及家庭护理的作用,有助于达到更好的宣教及治疗效果。同时,网络平台,APP和各类新媒体手段应用简便,效果显著,也为UI患者的针对性宣教指出了更好的发展方向。未来随着患者认知水平的逐渐提升,UI的护理应由宣教为主转向通过各种方式辅助患者治疗,构建UI患者的全程管理体系,达到更好的护理和治疗效果。

综上所述,老年女性UI是社会公共卫生问题,可长期危害老年女性身心健康。医护人员应注重提高老年女性群体对UI的认知水平,在临床工作中尽早采用针对性治疗措施,进行健康教育指导,关注患者心理健康,从而为患者综合管理提供帮助。此外,应用智能设备及网络技术,发挥社区及家庭护理作用,构建老年女性UI患者全程管理平台,可作为今后护理研究者需要关注和研究的主要方向。

参考文献

[1] MENDES A, etal. Non-pharmacological and non-surgical treatments for female urinary incontinence: an integrative review[J]. ApplNurs Res, 2016, 31: 146-153.

[2] MINASSIAN V A, YAN X W, LICHTENFELD M J, et al. The iceberg of health care utilization in women with urinary incontinence[J]. IntUrogynecolJ, 2012, 23(8): 1087-1093.

[3] 蒋秀婵, 金晓东, 李香娟, 等. 杭州市社区50岁及以上女性尿失禁认知能力及相关影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(13): 2887-2891.
JIANG X C, JIN X D, LI X J, et al. Cognitive ability and related influencing factors of urinary incontinence among women aged 50 and above in Hangzhou community[J]. Chin J Gerontol, 2020, 40(13): 2887-2891. (in Chinese)

[4] HEESAKKERS J. Are slings still the gold standard for female stress urinary incontinence? [J]. EurUrol Focus, 2019, 5(3): 312-314.

[5] SHUNT K, MATSUKAWA Y, HASHIZUME N, et al. A small pilot study to evaluate the accuracy and feasibility of a novel automated voiding diary device for recording urine output measurements[J]. NeurourolUrodyn, 2021, 40(1): 272-277.

[6] LI B, ZHU L, XU T, et al. The optimal threshold values for the severity of urinary incontinence based on the 1-hour pad test[J]. Int J GynaecolObstet, 2012, 118(2): 117-119.

[7] SACCO E, BIENTINESI R, GANDI C, et al. Patient pad count is a poor measure of urinary incontinence compared with 48-h pad test: results of a large-scale multicentrestudy[J]. BJU Int, 2019, 123(5A): E69-E78.

[8] PELEVE P, PEREIRA E SILVA R, LOPES F A, et al. Impact of age, education level and occupation on the ability to use the ICIQ-bladder diary: results from A community cohort study using a predefined

clinical history[J]. Urology, 2021, 153: 113-118.

[9] NAMBIAR A K, BOSCH R, CRUZ F, et al. EAU guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence[J]. EurUrol, 2018, 73(4): 596-609.

[10] RICHMOND C F, MARTIN D K, YIP S O, et al. Effect of supervised pelvic floor biofeedback and electrical stimulation in women with mixed and stress urinary incontinence[J]. Female Pelvic Med ReconstrSurg, 2016, 22(5): 324-327.

[11] 王金凤，胡维，李成，等. 生物反馈电刺激联合盆底康复训练对改善中老年女性压力性尿失禁的疗效[J]. 国际老年医学杂志，2020, 41(4): 249-251.
WANG J F, HU W, LI C, et al. Effect of biofeedback electrical stimulation combined with pelvic floor rehabilitation training on stress urinary incontinence in middle-aged and older women[J]. Int J Geriatr, 2020, 41(4): 249-251. (in Chinese)

[12] 娄安锋，王焱，张国贤，等. 生物反馈盆底肌康复疗法联合经皮穴位电刺激治疗老年女性压力性尿失禁的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志，2021, 25(6): 60-63.
LOU A F, WANG Y, ZHANG G X, et al. Effect observation of biofeedback pelvic floor muscle rehabilitation therapy combined with percutaneous electrical acupoint stimulation in treatment of elderly women with stress urinary incontinence[J]. J Clin Med Pract, 2021, 25(6): 60-63. (in Chinese)

[13] 付蓉蓉，许方蕾，朱晓萍. 蒸汽热敷贴联合盆底肌生物反馈训练治疗老年女性压力性尿失禁的效果观察[J]. 现代临床护理，2020, 19(6): 35-40.
FU R R, XU F L, ZHU X P. Effect of steam heatwraps combined with pelvic floor muscle biofeedback training on stress urinary incontinence in elderly women[J]. Mod ClinNurs, 2020, 19(6): 35-40. (in Chinese)

[14] 张晨，息金波，骆睿翔，等. 腹针、艾灸联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁60例临床研究[J]. 江苏中医药，2021, 53(7): 44-47.
ZHANG C, XI J B, LUO R X, et al. Clinical study on abdominal acupuncture and moxibustion combined with pelvic floor muscle training in the treatment of 60 cases of female stress urinary incontinence[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2021, 53(7): 44-47. (in Chinese)

[15] 张洁慧. 骶神经磁刺激联合托特罗定治疗老年女性混合性尿失禁的疗效观察[J]. 实用老年医学，2021, 35(2): 159-162.
ZHANG J H. Observation of the efficacy of sacral neuromagnetic stimulation combined with totrodine in the treatment of mixed urinary incontinence in elderly women[J]. PractGeriatr, 2021, 35(2): 159-162. (in Chinese)

[16] 欧朝阳. 老年女性压力性尿失禁两种尿道吊带手术治疗的效果研究[J]. 中国医药指南，2017, 15(24): 83-84.
(C /Z)YOU. Study on the effect of two kinds of urethral sling surgery for female stress urinary incontinence in the elderly[J]. Guide China Med, 2017, 15(24): 83-84. (in Chinese)

[17] 张晶，宋真. 新型TVT吊带治疗女性压力性尿失禁的护理体会[J]. 安徽卫生职业技术学院学报，2019, 18(5): 124-125, 127.
ZHANG J, SONG Z. Efficacy of the TVT-E in the treatment of female stress urinary incontinences[J]. J Anhui Health Vocat & Tech Coll, 2019, 18(5): 124-125, 127. (in Chinese)

[18] 王毅，邹慈，张志强，等. TVT-A与TVT-O治疗女性压力性尿失禁术后发生腹股沟疼痛情况分析[J]. 实用妇产科杂志，2017, 33(12): 948-951.
WANG Y, ZOU C, ZHANG Z Q, et al. Analysis of groin pain after TVT-A and TVT-O treatment of female stress urinary incontinence[J]. J PractObstetGynecol, 2017, 33(12): 948-951. (in Chinese)

[19] SONG B L, HE Y M, SHEN R L, et al. TVT-O vs TVT-S for female stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J ClinPract, 2020, 74(9): e13506.

[20] WEBER-RAJEK M, STRĄCZY SKA A, STROJEK K, et al. Assessment of the effectiveness of pelvic floor muscle training (PFMT) and extracorporeal magnetic innervation (ExMI) in treatment of stress urinary incontinence in women: arandomized controlled trial[J]. Biomed Res Int, 2020, 2020: 1019872.

[21] 仲立群，李文英，刘静媚. 老年女性压力性尿失禁护理干预与效果评价的研究进展[J]. 全科护理，2020, 18(33): 4581-4584.
ZHONG L Q, LI W Y, LIU J M. Research progress on nursing intervention and effect evaluation of elderly female stress urinary incontinence[J]. Chin Gen PractNurs, 2020, 18(33): 4581-4584. (in Chinese)

[22] 武丽丽. 针对性护理对老年压力性尿失禁女性盆底功能锻炼恢复效果的影响[J]. 中外女性健康研究，2020(8): 15-16.

WU L L. Effect of targeted nursing on recovery of pelvic floor function in female patients with stress urinary incontinence[J]. Women's Health Res, 2020 (8): 15-16. (in Chinese)

[23] 张慧娟，李金凤．个性化心理护理在老年女性盆底障碍性疾病中的应用及对其负性情绪、生活质量的影响分析[J]．黑龙江医学，2021，45(2)：220-221，224.
ZHANG H J, LI J F. Application of individualized psychological nursing in elderly women with pelvic floor disorders and its influence on negative emotions and quality of life[J]. Heilongjiang Med J, 2021, 45 (2): 220-221, 224. (in Chinese)

[24] REIS A M, BRITO L G O, LUNARDI A L B, et al. Depression, anxiety, and stress in women with urinary incontinence with or without myofascial dysfunction in the pelvic floor muscles: a cross-sectional study [J]. NeurourolUrodyn, 2021, 40 (1): 334-339.

[25] 邝雨洁．老年女性尿失禁患者自尊水平、心理弹性与生活质量的相关性研究[D]．开封：河南大学，2020.
KUANG Y J. Relationship between self-esteem, psychological resilience and quality of life of elderly female patients with urinary incontinence[D]. Kaifeng: Henan University, 2020. (in Chinese)

[26] 刘敏，张会君．老年女性尿失禁病人社交焦虑与病耻感、心理弹性水平的相关性研究[J]．全科护理，2021，19(15)：2022-2026.
LIU M, ZHANG H J. Study on correlation among social anxiety, stigma and resilience in elderly female patients with urinary incontinence [J]. Chin Gen PractNurs, 2021, 19(15): 2022-2026. (in Chinese)

[27] 舒小珉，化艳，张维珍，等．针对性护理对老年压力性尿失禁女性盆底功能锻炼恢复效果的影响[J]．中华全科医学，2018，16(8)：1399-1402.
SHU X M, HUA Y, ZHANG W Z, et al. Effect of targeted nursing on restoration of pelvic floor exercises in elderly women with stress urinary incontinence [J]. Chin J Gen Pract, 2018, 16(8): 1399-1402. (in Chinese)

[28] 王春霞，沈健健，马真真，等．医院-家庭失禁护理平台在女性压力性尿失禁患者中的应用[J]．齐鲁护理杂志，2021，27(5)：48-51.
WANG C X, SHEN J J, MA Z Z, et al. Application of hospital-home incontinence nursing platform in female patients with stress urinary incontinence [J]. J QiluNurs, 2021, 27(5): 48-51. (in Chinese)

[29] FIRET L, TEUNISSEN T A M, KOOL R B, et al. Women´s adoption of a web-based intervention for stress urinary incontinence: a qualitative study [J]. BMC Health Serv Res, 2021, 21(1): 574.

[30] WADENSTEN T, NYSTRÖM E, FRANZÉN K, et al. A mobile app for self-management of urgency and mixed urinary incontinence in women: randomized controlled trial[J]. J Med Internet Res, 2021, 23(4): e19439.